Case Report

Regression of an Endometrioma with Concomitant Adenomyosis, and Deep Infiltrating Endometriosis (DIE) Following an Integrative Traditional Persian Medicine and Conventional Approach: A Case Report

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر

CrossMarck

doi 10.66224/ismj.29.6.465

Mohammad Reza Vahidi [1], Gholamreza Abdollahi [1], Alireza Mohtashami [1], Mohammad Reza Jafari[1], Reza Vaghebin [2], Mohammad Javad Mousavi [3*]

[1] Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[2] Department of Iranian Traditional Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[3] Department of Immunology and Allergy, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Background: Ovarian endometrioma, particularly when accompanied by adenomyosis and deep infiltrating endometriosis (DIE), represents one of the most challenging presentations of endometriosis, as it may be refractory to standard hormonal therapies. This case report aimed to describe the effectiveness of a multimodal integrative approach that combined Traditional Persian Medicine (TPM) and conventional medicine in managing a patient with complex endometriosis.

Case Presentation: A 41-year-old woman presented with debilitating pelvic pain that prevented her from sitting and severe dysmenorrhea after six months of unsuccessful treatment with dienogest (Verogest). An ovarian cyst had initially been identified during a routine ultrasonographic examination. Approximately four months later, follow-up transvaginal ultrasonography demonstrated a 50-mm left ovarian endometrioma, with findings consistent with focal adenomyosis of the posterior uterine wall and deep endometriosis involving the left ovarian fossa and left uterosacral ligament. Baseline serum level of CA-125 was 95 U/mL. The patient underwent a six-month integrative treatment protocol consisting of continued dienogest therapy alongside standardized TPM oral formulations (Ma'al-Jubn-e Aftimooni powder, Monzej-e-Sawda decoction, Sekanjabin-e-Bozouri syrup, and Itrifal Muqil capsules), topical interventions (Four-Flower sitz bath [Abzan-e Chahar-Gol] and chamomile oil application), and structured lifestyle modifications. One year after integrative treatment initiation, radiological follow-up demonstrated complete resolution of the ovarian endometrioma, complete regression of focal adenomyosis, and disappearance of all DIE lesions. Concurrently, serum CA-125 decreased to 7 U/mL, and clinical remission was observed. Six months after discontinuation of all treatments, follow-up ultrasonography revealed mild structural recurrence, including a 14-mm ovarian cyst and mild bilateral ligament involvement; however, the patient remained completely asymptomatic, without pelvic pain or dysmenorrhea.

Conclusion: In this case report, an integrative approach consisting of conventional treatment and Traditional Persian Medicine interventions was associated with significant improvement in clinical, laboratory, and imaging findings. Moreover, the persistence of clinical remission despite mild structural recurrence may suggest a potential role for lifestyle modification and temperament-based interventions in sustaining the therapeutic response. These findings suggest that such an approach may be worthy of consideration as an adjunctive strategy in the management of complex and refractory presentations of endometriosis. Nevertheless, further clinical studies are needed to provide a more precise evaluation of the efficacy and safety of these interventions.

Keywords:
Deep Infiltrating Endometriosis
Adenomyosis
Endometrioma CA-125 Antigen
Integrative Medicine
Traditional Persian Medicine

***Corresponding author**
Mohammad Javad Mousavi
M.j.mousavi@bpums.ac.ir

Ethical code
IR.BPUMS.REC.1404.152

Received: 2026/04/24
Accepted: 2026/08/01

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر

گزارش موردی

بهبودی اندومتریوما همراه با آدنومیوز و اندومتریوز عمقی نفوذکننده (DIE) به‌دنبال یک رویکرد تلفیقی طب سنتی ایرانی و پزشکی رایج: گزارش یک مورد

10.66224/ismj.29.6.465

محمدرضا وحیدی [۱]، غلامرضا عبدالهی [۱]، علیرضا محتشمی [۱]، محمدرضا جعفری [۱]، رضا واقع‌بین [۲]، محمدجواد موسوی [۳*]

[۱] کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] گروه ایمونولوژی و آلرژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه: اندومتریومای تخمدانی، به‌ویژه در صورت همراهی با آدنومیوز و اندومتریوز عمقی نفوذکننده (DIE)، از چالش‌برانگیزترین فنوتیپ‌های اندومتریوز به‌شمار می‌رود که می‌تواند به درمان‌های هورمونی استاندارد مقاومت نشان دهد. این مطالعه با هدف گزارش اثربخشی یک رویکرد تلفیقی چندوجهی، متشکل از طب سنتی ایرانی (TPM) و پزشکی رایج، در مدیریت موفق یکی از پیچیده‌ترین موارد بالینی این بیماری انجام شد.

معرفی بیمار: خانمی ۴۱ ساله با درد ناتوان‌کننده لگنی (ناتوانی در نشستن) و دیسمنوره شدید، پس از ۶ ماه درمان ناموفق با دینوژست (وروژست) مراجعه کرد. سونوگرافی اولیه، یک اندومتریومای ۵۰ میلی‌متری در تخمدان چپ، آدنومیوز فوکال دیواره خلفی رحم (ضخامت ۲۵ میلی‌متر) و کانون‌های DIE در حفره تخمدان و لیگامان اوتروساکرال چپ را تأیید کرد؛ سطح سرمی آنتی‌ژن CA۱۲۵- نیز ۹۵ واحد بر میلی‌لیتر بود. بیمار تحت یک پروتکل تلفیقی ۶ ماهه قرار گرفت که شامل ادامه مصرف دینوژست هم‌زمان با فرآورده‌های استاندارد خوراکی طب ایرانی (پودر ماءالجبن افتیمونی، جوشانده منضج سودا، شربت سکنجبین بزوری و کپسول اطریفل مقل)، مداخلات موضعی (آبزن چهارگل و روغن‌مالی بابونه)، و اصلاح دقیق سبک زندگی بود. یک سال پس از شروع درمان، پایش رادیولوژیک نشان‌دهنده محو کامل کیست تخمدانی، رگرسیون تام آدنومیوز فوکال و ناپدید شدن تمامی کانون‌های DIE بود. هم‌زمان، سطح CA۱۲۵- به ۷ واحد بر میلی‌لیتر کاهش یافت و بهبودی بالینی مشاهده گردید. شش ماه پس از قطع کامل درمان‌ها، سونوگرافی پایش یک عود ساختاری خفیف (کیست ۱۴ میلی‌متری و درگیری خفیف دوطرفه لیگامان‌ها) را نشان داد، اما بیمار کماکان کاملاً بدون علامت و فاقد هرگونه درد یا دیسمنوره باقی ماند.

نتیجه‌گیری: در این گزارش، رویکرد تلفیقی شامل درمان رایج و مداخلات طب سنتی ایرانی با بهبود قابل‌توجه در شاخص‌های بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری همراه بود. همچنین، تداوم ریمیژن بالینی با وجود عود ساختاری خفیف، می‌تواند مطرح‌کننده نقش بالقوه اصلاح سبک زندگی و مداخلات مزاج‌محور در حفظ پاسخ درمانی باشد. این یافته‌ها حاکی از آن است که چنین رویکردی ممکن است به‌عنوان یک راهبرد کمکی در مدیریت فنوتیپ‌های پیچیده و مقاوم اندومتریوز قابل توجه باشد. با این حال، برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی و ایمنی این مداخلات، انجام مطالعات بالینی بیشتری ضروری است.

پیام کلیدی: رویکرد تلفیقی طب ایرانی و پزشکی رایج، راهبردی هم‌افزا (Synergistic) و اثربخش برای شکستن سد مقاومت درمانی در فنوتیپ‌های پیچیده اندومتریوز محسوب می‌شود که پیامد آن، رگرسیون ضایعات عمیق و تداوم ریمیژن بالینی پایدار است.

واژگان کلیدی
اندومتریوز عمقی نفوذکننده
آدنومیوز
اندومتریوما CA-۱۲۵
طب تلفیقی
طب سنتی ایرانی

***نویسنده مسئول**
محمدجواد موسوی
M.j.mousavi@bpums.ac.ir

کد اخلاق
IR.BPUMS.REC.۱۴۰۴ .۱۵۲

دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۴
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

مقدمه

اندومتریوز یک بیماری مزمن و التهابی است که اغلب با دردهای مزمن لگنی همراه بوده و ویژگی‌هایی مشابه تومورهای بدخیم از خود نشان می‌دهد (۱ و ۲). این بیماری در حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد با ناباروری همراه است و در ۱۷ تا ۴۴ درصد از بیماران، تخمدان‌ها درگیر شده و منجر به ایجاد اندومتریوماهای تخمدانی (Oes، Ovarian Endometriomas) می‌شود. این کیست‌ها که حاوی مایع تیره‌رنگ آغشته به خون هستند، به‌دلیل ظاهرشان، اصطلاحاً "کیست‌های شکلاتی" نامیده می‌شوند (۳). در میان زیرگونه‌های این اندومتریوز، اندومتریوز عمیقی نفوذکننده (DIE، Deep Infiltrating Endometriosis)، یکی از شدیدترین اشکال محسوب می‌شود که با نفوذ ضایعات بیش از ۵ میلی‌متر در زیر صفاق مشخص شده و اغلب لیگامان‌های اوتروساکرال، سپتوم رکتوواژینال و روده را درگیر می‌کند. افزون بر این، آدنومیوز نوعی اختلال رحمی است که با حضور بافت اندومتر در میومتر مشخص می‌شود و می‌تواند به‌صورت منتشر یا فوکال تظاهر یابد (۸-۴).

در این میان، شاخص‌های زیستی مانند آنتی‌ژن کربوهیدراتی ۱۲۵- CA در تشخیص و پایش پاسخ به درمان اندومتریوز، به‌ویژه در موارد اندومتریومای تخمدانی، نقش مهمی دارند و تغییرات سطح این نشانگر می‌تواند بازتاب‌دهنده‌ی اثربخشی یا شکست مداخله‌ی درمانی باشد (۲، ۹ و ۱۰).

در حال حاضر، درمان‌های متعارف برای مدیریت این ضایعات شامل داروهای پروژستینی خوراکی، جراحی، و مداخلاتی مانند تخلیه کیست تحت هدایت سونوگرافی (UGP) هستند (۱۱). با این حال، این رویکردها در بسیاری از موارد به صورت کامل مؤثر نبوده و صرفاً موجب کاهش موقت درد یا توقف نسبی پیشرفت ضایعات می‌شوند. پروژستین‌ها یکی از خطوط رایج درمانی محسوب می‌شوند، اما ممکن است باعث بروز عوارضی همچون نفخ، آکنه، لکه‌بینی، احتباس مایعات، کاهش HDL و افزایش خطر ترومبوز شوند؛ موضوعی که گرایش بیماران به بهره‌گیری از رویکردهای مکمل را افزایش داده است (۱۲). در پاسخ به این روند جهانی، سازمان بهداشت جهانی (WHO) در استراتژی جهانی طب سنتی ۲۰۳۴-۲۰۲۵ بر ضرورت آموزش، استانداردسازی، قانون‌گذاری و ادغام ایمن و مؤثر طب سنتی، مکمل و تلفیقی (TCIM) در نظام‌های سلامت تأکید کرده است (۱۳ و ۱۴). طب فارسی یا طب سنتی ایرانی که به بیش از ۵۰۰۰ سال پیش از میلاد بازمی‌گردد، یکی از قدیمی‌ترین نظام‌های پزشکی جهان است که بر پایه نظریه مزاج و اخلاط بنا شده است (۱۵ و ۱۶). در این چارچوب، بهره‌گیری از رویکردهای تلفیقی که به‌صورت سنجیده ظرفیت‌های طب مدرن و طب سنتی را ترکیب می‌کنند، می‌تواند راهکاری امیدبخش برای مدیریت بیماری‌های پیچیده و مزمن باشد (۱۷). بنابراین هدف از این گزارش، معرفی یک خانم ۴۱ ساله با اندومتریومای بزرگ و مقاوم به درمان هورمونی می‌باشد که با رویکرد تلفیقی شامل درمان رایج و اصول طب سنتی ایرانی، روند بهبودی قابل‌توجهی را تجربه کرده است. شایان ذکر است که در پروتکل طب ایرانی این بیمار، فرآورده‌هایی حاوی ترکیباتی نظیر مقل (*Commiphora wightii*)، بابونه (*Matricaria chamomilla*)، رازیانه (*Foeniculum vulgare*)، بادرنجبویه (*Melissa officinalis*)، گل سرخ (*Rosa damascena*) و سایر گیاهان دارویی بود که بر اساس اصول طب سنتی ایرانی طراحی شده و برخی از اجزای آن‌ها در مطالعات پیشین دارای خواص ضدالتهابی، آنتی‌اکسیدانی و تعدیل‌کننده مسیرهای مرتبط با التهاب گزارش شده‌اند.

معرفی بیمار

بیمار، خانم ۴۱ ساله، متأهل و دارای یک فرزند دختر ۷ ساله، دارای مدرک کارشناسی ارشد و شاغل بود. نتایج

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

درمان این بیمار با رضایت آگاهانه و با کد تأییدیه کمیته اخلاق پزشکی ۱۵۲. ۱۴۰۴ .IR.BPUMS.REC ارائه می‌شود. بیمار در جریان یک سونوگرافی روتین متوجه وجود کیست تخمدانی شد. در آن زمان، بیمار فاقد درد بود و تنها علامت گزارش شده، لکه‌بینی پیش از شروع قاعدگی بود.

حدود چهار ماه پس از بررسی اولیه، سونوگرافی تکمیلی تشخیص قطعی اندومتریوز را مطرح ساخت و در بررسی‌های تصویربرداری، وجود یک کیست اندومتریوما (شکلاتی) به ابعاد ۵۰ میلی‌متر در تخمدان چپ تأیید شد (شکل ۱). در پی آن، بیمار تحت نظر متخصص زنان قرار گرفت و درمان هورمونی با قرص ۲ میلی‌گرمی وروژست (دینوژست) به مدت سه ماه آغاز شد. پس از انجام سونوگرافی ترانس‌واژینال با آمادگی روده‌ای، دوره دوم مصرف وروژست نیز تجویز گردید. در این مرحله، جراحی نیز به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی مطرح بود، اما بیمار تمایلی به مداخله جراحی نداشت؛ از این‌رو، با احترام به ترجیح بیمار، درمان غیرجراحی ادامه یافت.

در مراحل اولیه بیماری، بیمار دردی نداشت؛ اما در سال اول پس از تشخیص، درد شدید لگنی با انتشار به مقعد، کلیه و مثانه ایجاد شد؛ به گونه‌ای که بیمار قادر به نشستن نبود و برای کنترل درد، به مدت سه ماه روزانه سه عدد کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی مفنامیک اسید مصرف می‌کرد. دیسمنوره شدید و احساس سنگینی در ناحیه لگن نیز از دیگر شکایات وی بود.

با توجه به تداوم و تشدید علائم بالینی علی‌رغم مصرف دینوژست و عدم دستیابی به کنترل مطلوب علائم از نظر بیمار، وی شش ماه پس از شروع درمان دارویی برای دریافت درمان مکمل به کلینیک طب ایرانی مراجعه کرد (جدول ۱). با وجود آنکه بیمار تمایل به قطع ادامه مصرف وروژست داشت، به دلیل ملاحظات اخلاقی، حفظ تداوم درمان رایج و پرهیز از قطع خودسرانه درمان استاندارد، ادامه همزمان دینوژست در کنار مداخلات طب ایرانی از سوی متخصص طب ایرانی توصیه شد. بر این اساس، رویکرد درمانی تلفیقی شامل ادامه داروی هورمونی همراه با مداخلات طب ایرانی آغاز و حدود شش ماه ادامه یافت.

در این دوره، هم‌زمان با مصرف داروی هورمونی (قرص دینوژست)، اصلاح سبک زندگی (خواب زودهنگام در ابتدای شب، پیاده‌روی منظم روزانه به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، فعالیت بدنی ملایم، پرهیز از مصرف غذاهای مضر از جمله فست‌فود، غذاهای فرآوری‌شده نظیرسوسیس و کالباس، قارچ، بادمجان و سایر خوراکی‌های دارای طبع سوداوی و افزایش مصرف مواد غذایی نشاط‌آور مانند مویز، انجیر، انگور، زیتون، بادام، شیر بادام و گوشت گوسفندی) به بیمار توصیه شد. در طول درمان، بیمار دو مرتبه آبزن گیاهی انجام داد و اظهار داشت که تا حد امکان رژیم غذایی و دستورات مربوطه را رعایت کرده است. بیمار به‌صورت دوره‌ای، هر ۴۰ روز یک‌بار توسط پزشک طب ایرانی ویزیت می‌شد. طی این دوره، پیگیری سونوگرافی و ویزیت متخصص زنان هر ۶ تا ۷ ماه انجام شد.

پس از حدود یک سال درمان تلفیقی، بهبودی چشمگیر از نظر بالینی، سونوگرافی و یافته‌های سرولوژیک مشاهده شد. بیمار اظهار داشت که فاقد علائم بالینی شدید نظیر درد لگنی یا دیسمنوره است. از طرفی، پیگیری سونوگرافی حذف کامل کیست را نشان داد (شکل ۲)، همچنین یافته‌های سرولوژیک کاهش قابل توجه میزان سرمی CA-۱۲۵ را نشان داد، به‌طوری که میزان آن از ۹۵ واحد بر میلی‌لیتر به حدود ۷ واحد بر میلی‌لیتر رسید.

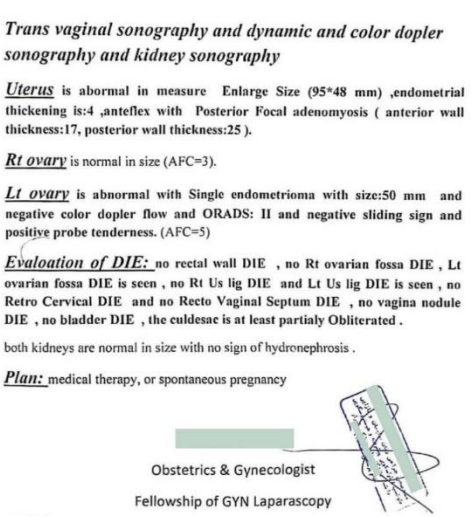
بیمار پس از مشاهده بهبودی کامل کیست تخمدانی، درمان‌های پیشین خود را متوقف کرد. حدود شش ماه پس از قطع درمان‌ها، در سونوگرافی پیگیری افزایش مجدد اندازه توده تخمدانی به حدود ۱۴ میلی‌متر گزارش شد (شکل ۳). با مشاهده این یافته در تصویربرداری پایش، بیمار جهت بررسی‌های تکمیلی و از سرگیری مداخلات پیشگیرانه مجدداً به کلینیک طب سنتی مراجعه کرد؛ در حالی که از نظر بالینی کاملاً بدون علامت (Asymptomatic) بود. خلاصه سیر زمانی بیمار به صورت یک نمودار در شکل ۴ نشان داده شده است.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

دیدگاه بیمار (Patient Perspective)

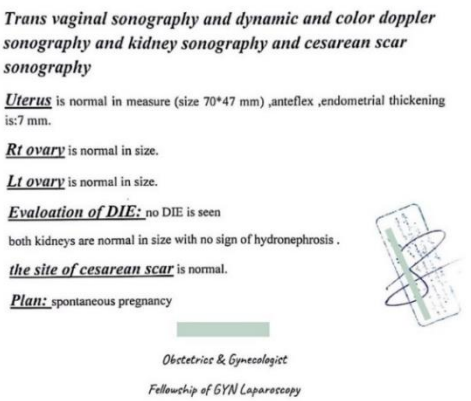
بیمار در بازگویی تجربه خود اظهار داشت: «پس از تشخیص کیست، با وجود مصرف داروهای هورمونی، نه‌تنها بهبودی احساس نکردم بلکه دردهای لگنی به قدری تشدید شد که به مقعد، کلیه‌ها و مثانه انتشار می‌یافت و حتی نشستن روی صندلی برایم غیرممکن بود؛ روزانه سه کپسول مسکن قوی می‌خوردم و هیچ امیدی به زندگی عادی نداشتم. وقتی درمان طب سنتی را در کنار داروها شروع کردم، طی چند هفته اول تغییری محسوس در کاهش شدت درد دیدم و به تدریج توانستم دوباره بنشینم، کارهای روزمره‌ام را انجام دهم و از خانوادم مراقبت کنم. بزرگ‌ترین اتفاق برای من بازگشت به زندگی عادی بود. حتی وقتی شش ماه پس از قطع درمان‌ها، مقداری از کیست برگشت، خودم اصرار به شروع دوباره درمان تلفیقی داشتم؛ چون آن ماه‌هایی که هر دو درمان را با هم انجام می‌دادم، بهترین حالِ چند سال اخیرم را تجربه کرده بودم. نمی‌توانم بگویم کدام یک مؤثرتر بود، اما همراهی این دو روش برایم معجزه‌آسا بود».



شکل ۱. سونوگرافی ترانس‌واژینال اولیه بیمار

Fig 1. Initial transvaginal ultrasonography of the patient

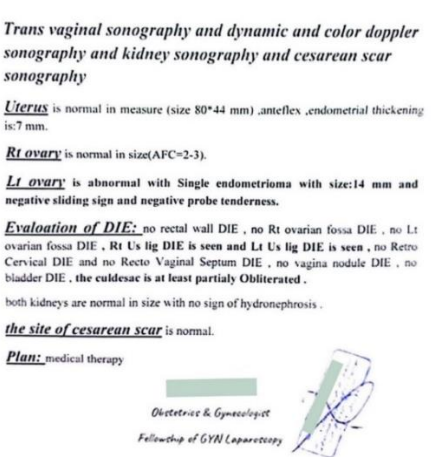
یک کیست اندومتریوما به قطر ۵۰ میلی‌متر در تخمدان چپ تشخیص داده شد. همچنین، شواهد آدنومیوز فوکال در دیواره خلفی رحم (ضخامت نامتقارن ۲۵ میلی‌متر در دیواره خلفی در مقابل ۱۷ میلی‌متر در دیواره قدامی) و کانون‌های اندومتریوز عمقی نفوذکننده (DIE) در حفره تخمدان چپ و لیگامان اوتروساکرال چپ مشهود است. تصویر با رضایت بیمار بازنشر شده است.



شکل ۲. سونوگرافی پیگیری پس از یک سال درمان تلفیقی (طب رایج و طب ایرانی)

Fig 2. Follow-up transvaginal ultrasonography after one year of integrative treatment (conventional and Persian medicine)

کیست اندومتریوما به‌طور کامل محو شده و تخمدان چپ طبیعی است. رحم به ابعاد طبیعی ۷۰×۴۷ میلی‌متر بازگشته و عدم تقارن ضخامت دیواره خلفی (آدنومیوز) برطرف شده است. در بررسی به‌روش DIE، هیچ کانون درگیری در لیگامان‌های اوتروساکرال یا سایر نواحی لگنی مشاهده نمی‌شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده رگرسیون فنوتیپ‌های پیچیده بیماری است. تصویر با رضایت بیمار بازنشر شده است.



شکل ۳. سونوگرافی پیگیری شش ماه پس از قطع کامل درمان‌ها

Fig 3. Follow-up transvaginal ultrasonography six months after complete discontinuation of all treatments.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

یک کیست اندومتریوما به ابعاد ۱۴ میلی‌متر در تخمدان چپ مجدداً ظاهر شده است. همچنین، درگیری خفیف و دوطرفه لیگامان‌های اوتروساکرال (DIE) رؤیت می‌شود، اما حفره‌های تخمدانی و سایر نواحی عاری از DIE هستند. نکته قابل توجه اینکه با وجود این یافته‌های تصویربرداری، بیمار هیچ‌گونه علامت بالینی شامل درد لگنی یا دیسمنوره نداشت که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر بالقوه مداخلات سبک زندگی و طب سنتی در کنترل علائم باشد. تصویر با رضایت بیمار بازنشر شده است.

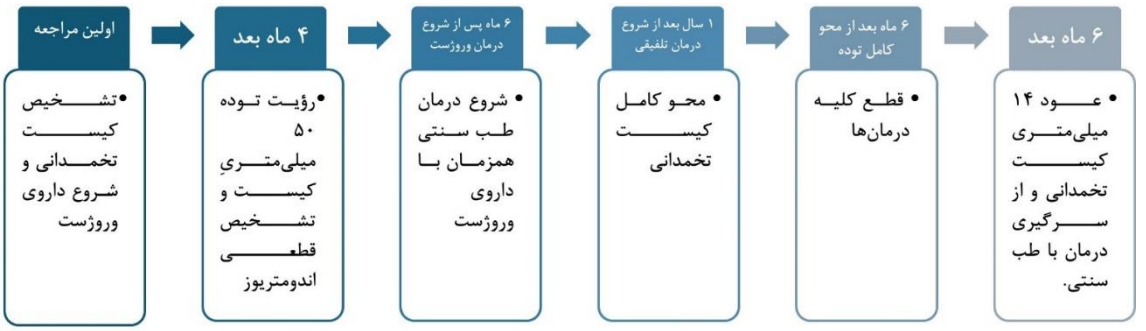
این پروتکل شش‌ماهه هم‌زمان با درمان هورمونی (دینوژست) اجرا شد. داروی مرکب اطریفل مقل (حاوی مقل، هلیله و آمله) و جوشانده منضج سودا به‌عنوان درمان سیستمیک اصلی تجویز شدند. مداخلات موضعی شامل آبزن چهار گل و روغن‌مالی بابونه نیز در برنامه درمانی بیمار قرار داشت.

جدول ۱. پروتکل درمانی طب سنتی ایرانی تجویز شده برای بیمار

نام دارو / روش درمانی	شرکت سازنده / برند	ترکیبات / محتویات	روش مصرف	دوز و زمان مصرف
پودر ماءالجبن افتیمونی	نیاک	ترکیبی از شیر تازه گاو، سرکه انگور، شکر و افتیمون (*Cuscuta epithymum*)	به همراه خاکشیر و آب داغ	هر صبح ناشتا، یک ساشه (۳۰ گرم)
جوشانده منضج سودا	طوبی	اسطوخودوس (*Lavandula angustifolia*)، افتیمون، کشوث، زرشک سیاه، گل ختمی (*Althaea officinalis*)، رازیانه، شاه‌تره (Fumaria parviflora)، شیرین‌بیان (*Glycyrrhiza glabra*)، ترنجبین، انجیر خشک، سپستان، گاوزبان (*Echium amoenum*)، بسفایج، تخم و برگ کاسنی (*Cichorium intybus*)، صمغ عربی، بادرنجبویه، مویز منقی، عناب، و پرسپاوشان	خوراکی، همراه با شربت سکنجبین بزوری	قبل از وعده‌های ناهار و شام یک ساشه (۱۵گرم)
شربت سکنجبین بزوری	طوبی	تخم و پوست ریشه‌ی رازیانه، تخم و پوست ریشه‌ی کاسنی، تخم کرفس (*Apium graveolens*)، تخم خیارین، تخم خیار بادرنگ، تخم خربزه، سرکه، آب و شکر سرخ	خوراکی همراه با جوشانده منضج سودا	قبل از وعده‌های ناهار و شام ۱۵سی‌سی
کپسول اطریفل مقل ملین	نیاک	هلیله زرد، هلیله سیاه (*Terminalia chebula*)، هلیله کابلی، بلیله (*Terminalia bellirica*)، آمله (*Phyllanthus emblica*)، مقل (*Commiphora wightii*)، اسطوخودوس، افتیمون، تربد، و فلوس (*Cassia fistula*)	خوراکی	هر شب ۲ عدد قبل از خواب
آبزن چهار گل	طوبی	گیاه بابونه (*Matricaria chamomilla*)، گل سرخ، پنیرک (*Malva sylvestris*) و گل ختمی	موضعی	هفته‌ای ۲ نوبت، هر بار ۱۵ دقیقه با معده خالی
گل‌قند	طوبی	گل سرخ و عسل	خوراکی همراه با جوشانده منضج سودا	یک قاشق مرباخوری قبل از وعده‌های ناهار و شام
روغن بابونه	طوبی	گیاه بابونه و روغن کنجد	ماساژ ناحیه زیر شکم	هر شب به مدت ۵ دقیقه با معده خالی
معجون تقویت تخمدان	کرد افشاری	زعفران (*Crocus sativus*)، سنبل، هل، کاکوتی، زیره سیاه، تخم ریحان، بارهنگ، تخم شلغم، جوز بوا	خوراکی	عصرها یک قاشق غذاخوری
کپسول نجابل	سنابل دارو	برگ بادرنجبویه و شکر سرخ	خوراکی	هر ۱۲ ساعت یک عدد
شربت نوما	سنابل دارو	عصاره آبی کاهو (*Lactuca sativa*)	خوراکی	هر ۱۲ ساعت یک ۱۵سی‌سی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]



شکل ۴. نمودار زمانی سیر بالینی و نقاط عطف درمانی بیمار
Fig 4. Timeline of the patient's clinical course and major therapeutic milestones

این شکل، توالی ۱۸ ماهه فرایند تشخیص و درمان بیمار را به صورت شماتیک نشان می‌دهد. پس از تشخیص اولیه کیست تخمدانی و آغاز درمان با دینوژست، در ماه چهارم، اندومتریومای ۵۰ میلی‌متری به‌طور قطعی شناسایی شد. با وجود مصرف دارو، به‌دلیل تشدید علائم، در ماه ششم درمان تلفیقی طب ایرانی آغاز گردید. نقطه عطف اصلی، یک سال پس از شروع این درمان تلفیقی با مشاهده محو کامل کیست و متعاقباً قطع کلیه درمان‌ها رقم خورد. پیکان انتهایی نشان‌دهنده عود نسبی کیست (۱۴ میلی‌متر) در شش ماه پس از قطع درمان است که منجر به از سرگیری پروتکل تلفیقی گردید. این فلوچارت، رابطه زمانی بین مداخلات درمانی و پیامدهای بالینی را به‌طور خلاصه به تصویر می‌کشد.

بحث

اندومتریوز یک بیماری مزمن وابسته به استروژن است و بر این اساس مواد غذایی و ترکیباتی که بتوانند سطح استروژن را کاهش دهند، ممکن است در درمان آندومتریوز مفید واقع شوند (۱۸ و ۱۹). از دیدگاه طب سنتی ایرانی نیز، تظاهرهای بالینی این بیمار با مفاهیم اورام رحم، ورم صُلب و احتباس طمث هم‌خوانی دارد؛ وضعیتی که معمولاً با تجمع سودای غیرطبیعی یا اخلاط غلیظ و سرد در ناحیه لگن همراه است (۲۰ و ۲۱). در راستای اصلاح این وضعیت، نخست به بیمار توصیه شد مصرف خوراکی‌های با طبع سوداوی را محدود و مواد غذایی نشاط‌آور را افزایش دهد. افزون بر این، استفاده از فرآورده‌هایی همچون پودر ماءالجبن افتیمونی و جوشانده منضج سودا که حاوی گیاهانی مانند افتیمون و اسطوخودوس هستند، با تکیه بر خواص قاطع، نضج‌دهنده و مسهلِ سودا، به تسریع روند نفوذ و تسطیح اخلاط غلیظ کمک کرد (۲۲ و ۲۳).

شایع‌ترین علائم اندومتریوز شامل، درد مزمن لگنی به ویژه دیسمنوره، دیسپارونیا و نازایی است که همگی می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی بیمار شوند (۱۸). در مطالعات نشان داده شده است هم‌زمانی اندومتریوز عمیقی نفوذکننده با آدنومیوز کانونی خلفی می‌تواند با شدت بیشتر علائم مانند درد لگنی پایدار، کاهش کیفیت زندگی و پاسخ ضعیف به درمان‌های هورمونی استاندارد همراه باشد (۲۴). در بیمار گزارش شده نیز به به مرور درد شدید لگنی با انتشار به مقعد، کلیه و مثانه ایجاد شد؛ به گونه‌ای که بیمار قادر به نشستن نبود. بر این اساس برای بیمار ترکیبات حاوی اسطوخودوس و هلیله تجویز شد که در مطالعات امروزی دارای اثرات تسکین درد و کاهش اضطراب می‌باشند (۲۵ و ۲۶). علاوه بر این، برای بیمار ماساژ موضعی با روغن بابونه تجویز شد. شواهد موجود نشان می‌دهند که استفاده از فرآورده‌های حاوی بابونه، از جمله روغن بابونه و ماساژ موضعی، می‌تواند به‌عنوان یک روش

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

مکمل ایمن و مؤثر در کاهش دردهای لگنی و به‌ویژه دیسمنوره مورد استفاده قرار گیرد و موجب بهبود علائم بیماران شود (۲۷).

درمان اندومتریوز به‌طور کلی دو دسته اصلی درمان‌های دارویی و جراحی تقسیم می‌شود. داروهای رایج برای درمان اندومتریوز شامل قرص‌های ضد بارداری، داروهای پروژستین، دانازول و آگونیست‌های GnRH مانند دکاپپتیل هستند (۲۸). با این حال، محدودیت‌های درمان‌های رایج و عوارض مصرف طولانی‌مدت مانند آکنه، گرگرفتگی و افزایش وزن، موجب شده است که در سال‌های اخیر، توجه زیادی به داروهای گیاهی با خاصیت ضدالتهابی، آنتی‌اکسیدانی، ضدتکثیر و مسکن برای کنترل اندومتریوز معطوف شود (۲۹).

در این مطالعه نیز طبق مبانی طب ایرانی، از گیاهان دارویی مقل (*Commiphora wightii*) و بابونه (*Matricaria chamomilla*) استفاده شد. شواهد مدرن نشان می‌دهند که ترکیبات فعال مقل (به‌ویژه E-و Z-guggulsterone) دارای اثرات ضدتکثیر سلولی و القای آپوپتوز هستند که می‌تواند مکانیسم محتمل در تحلیل ضایعات عمیق آندومتریوتیک باشد. همچنین در این مطالعه، استفاده از کپسول اطریفل مقل که شامل هلیله، بلیله و آمله است، توصیه شد. تحقیقات نشان داده‌اند که این ترکیبات دارای اثرات ضدالتهابی و آنتی‌اکسیدانی هستند (۳۲-۳۰).

علاوه بر اثرات مقل و بابونه، تأثیرات قابل توجه بالینی این پروتکل درمانی می‌تواند به اثرات هم‌افزای (Synergistic effects) سایر ترکیبات چندگیاهی (Polyherbal formulations) به‌کار رفته در فرآورده‌های بیمار نظیر رازیانه (*Foeniculum vulgare*)، بادرنجبویه (*Melissa officinalis*)، گل سرخ (*Rosa damascena*) و افتیمون باشد که پیش از این خواص ضدالتهابی، آنتی‌اکسیدانی و تعدیل‌کننده مسیرهای التهابی آن‌ها در مدل‌های مختلف گزارش شده است (۲۹ و ۳۳).

با وجود این، باید توجه داشت که هرچند فرآورده‌های گیاهی مورد استفاده در طب سنتی عموماً ایمن تلقی می‌شوند، مصرف آن‌ها ممکن است با عوارضی مانند اختلالات گوارشی، تهوع، اسهال، سردرد، سرگیجه یا واکنش‌های آلرژیک همراه باشد. همچنین در موارد نادر، احتمال سمیت کبدی یا کلیوی، اختلالات انعقادی و تداخلات مهم گیاه ـ دارو مطرح است. بنابراین، مصرف این ترکیبات در بیماران دارای بیماری کبدی یا کلیوی، اختلالات انعقادی، مصرف‌کنندگان داروهای ضدانعقاد، زنان باردار یا شیرده و افراد دارای سابقه حساسیت دارویی یا گیاهی باید با احتیاط و تحت پایش انجام شود (۳۳ و ۳۴). در بیمار حاضر عارضه قابل‌توجهی گزارش نشد؛ با این حال، در صورت عود بیماری، تجویز مجدد درمان تنها پس از ارزیابی بالینی مجدد، بررسی تداخلات دارویی و پایش ایمنی قابل توصیه است.

علاوه بر تجویز خوراکی، طبق یافته‌های وکیلی‌نیا و همکاران، استفاده از گیاهان دارویی به صورت آبزن می‌تواند در دستیابی به نتایج درمانی بهتر مؤثر باشد، که این رویکرد در مطالعه حاضر نیز مورد استفاده قرار گرفت (۳۵).

از سوی دیگر عود بیماری پس از قطع درمان ممکن است رخ دهد (۳۶). در این مطالعه نیز در حالی که پس از قطع درمان‌های طب سنتی و رایج دارویی، عود مجدد کیست به ابعاد ۱۴ میلی‌متر رخ داد، بیمار فاقد علائم بالینی مانند درد بود. این امر احتمالاً نشان‌دهنده حفظ کنترل علائم پس از قطع درمان است که می‌تواند ناشی از اثرات بلندمدت اصلاح سبک زندگی و ثبات مزاج از دیدگاه طب سنتی ایرانی (TPM، Traditional Persian Medicine) باشد. در نهایت، با توجه به اینکه تقریباً ۸۰ درصد جمعیت جهان به نحوی از درمان‌های سنتی استفاده می‌کنند (۲۹)، بنابراین، درمان‌های تلفیقی در سایر سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چینی (TCM، Traditional Chinese Medicine) نیز مورد بررسی قرار داده شد که بر این اساس استفاده ترکیبی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

از داروهایی مانند دینوژست (DNG) و داروهای گیاهی در TCM در کارآزمایی‌های اخیر، نتایج امیدوارکننده‌ای در کاهش علائم و اندازه کیست‌های اندومتریوز داشته است (۳۷).

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که مانع از استنتاج یک رابطه علّی قطعی یا تعمیم این یافته‌ها به جمعیت وسیع‌تری از بیماران می‌شود. نخست آنکه بیمار به‌صورت هم‌زمان دینوژست، چندین فرآورده گیاهی، اصلاح سبک زندگی و برخی مداخلات موضعی را دریافت کرده است؛ بنابراین، با توجه به طراحی گزارش موردی و هم‌پوشانی مداخلات، تعیین اینکه کدام جزء بیشترین سهم را در بهبود علائم و رگرسیون ضایعات داشته است، به‌طور قطعی امکان‌پذیر نیست. دوم آنکه مکانیسم‌های پیشنهادی برای گیاهانی مانند مقل، بابونه، رازیانه، بادرنجبویه و سایر اجزای این پروتکل، بر اساس مطالعات پیشین و داده‌های پیش‌بالینی مطرح شده‌اند و در این بیمار به‌طور مستقیم اندازه‌گیری یا اثبات نشده‌اند. ازاین‌رو، این توضیحات باید به‌عنوان فرضیه‌هایی مبتنی بر شواهد موجود در نظر گرفته شوند. در این راستا، انجام مطالعات آینده با طراحی کنترل‌شده، نمونه‌های بزرگ‌تر و ارزیابی‌های بالینی و آزمایشگاهی مستقیم برای تعیین سهم دقیق هر مداخله، اثبات رابطه علّی و روشن‌سازی مکانیسم‌های احتمالی این رویکرد تلفیقی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این گزارش موردی نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر طب سنتی ایرانی، در کنار درمان‌های رایج پزشکی، ممکن است با بهبود علائم مرتبط با اندومتریوز تخمدانی، از جمله درد شدید لگنی، دیسمنوره، و کاهش اندازه کیست همراه باشند. این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مکمل، به‌ویژه برای زنانی که به دنبال درمان‌های غیرجراحی هستند، مطرح باشد. با این حال، برای تعیین دقیق اثربخشی، ایمنی و پایداری نتایج، انجام مطالعات بالینی با حجم نمونه بیشتر و پیگیری بلندمدت ضروری است.

سپاس و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی صمیمانه خود را از کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به‌دلیل تصویب و حمایت از این پژوهش (شماره طرح: ۳۰۶۰) اعلام می‌کنند. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدای خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران برای صدور مجوزهای لازم جهت گزارش این مورد سپاسگزاری می‌نماییم. افزون بر این، از بیمار و خانواده ایشان به‌خاطر همکاری صمیمانه و در اختیار گذاشتن اطلاعات مورد نیاز در طول انجام این مطالعه صمیمانه تشکر می‌کنیم.

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌ها یا نهادهای دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. Cell 2021; 184(11): 2807-2824. 10.1016/j.cell.2021.04.041

2.Wang SM, Cai HQ, Dong XQ, et al. Correlation between ovarian chocolate cyst and serum carbohydrate anti-

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

gen 125 level and the effect of ultrasound-guided interventional sclerotherapy on serum carbohydrate antigen 125 level. J Obstet Gynaecol Res 2015; 41(1): 92-98. 10.1111/jog.12491

3.Văduva C-C, Dîră L, Boldeanu L, et al. A Narrative Review Regarding Implication of Ovarian Endometriomas in Infertility. Life 2025; 15(2): 161. 10.3390/life15020161

4.Kwok H, Li J, Li X, et al. Risk factors for postoperative recurrence of deep infiltrating endometriosis during a 6- to 12-year follow-up. Sci Rep 2025; 15(1): 37544. 10.1038/s41598-025-21821-w

5.Shi S, Huang C, Tang X, et al. Identification and verification of diagnostic biomarkers for deep infiltrating endometriosis based on machine learning algorithms. J Biol Eng 2024; 18(1): 70. 10.1186/s13036-024-00466-9

6.Xu H, Qian H, Zheng Y, et al. Deep infiltrating endometriosis: retroperitoneal endometriosis-a case report. BMC Womens Health 2025; 25(1): 441. 10.1186/s12905-025-03981-z

7.Dedes I, Kolovos GN, Mueller MD. Non-surgical Treatment of Adenomyosis. Current Obstetrics and Gynecology Reports 2024; 13(2): 72-79. 10. 10.1007/s13669-024-00379-w

8.Moawad G, Fruscalzo A, Youssef Y, et al. Adenomyosis: an updated review on diagnosis and classification. J Clin Med 2023; 12(14): 4828. 10.3390/jcm12144828

9.Hirsch M, Duffy J, Davis CJ, et al. Diagnostic accuracy of cancer antigen 125 for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2016; 123(11): 1761-1768. 10.1111/1471-0528.14055

10.Wu L, Yang Z, Chen H, et al. Diagnostic accuracy of combination of CA125 for endometriosis: A network meta-analysis. Int J Gynaecol Obstet 2026; 172(3): 1342-1355. 10.1002/ijgo.70509.

11.Maowulieti G, Sun L, Wang J, et al. Applicability of ultrasound-guided puncture and laparoscopic cystectomy for ovarian endometriosis cyst: a non-randomized trial. Eur J Med Res 2025; 30(1): 348. 10.1186/s40001-025-02612-5

12.Mirzaee F, Ahmadi A. Overview of the effect of complementary medicine on treating or mitigating the risk of endometriosis. Rev Bras Ginecol Obstet 2021; 43(12): 919-925. 10.1055/s-0041-1735156

13.Zargaran A. Approval of the World Health Organization Traditional Medicine Strategy Document (2025-2034). jiitm 2025; 16(1): 1-2. (Persian) 10.22034/16.1.8

14.Wong YMA, Ahn S, Bana A, et al. Policy implications of WHO's global traditional medicine strategy 2025. Bull World Health Organ 2025; 103(11): 715-721. 10.2471/BLT.25.293414

15.Meyari A, Ramezani Tehrani F, Tansaz M, et al. Wet Cupping and Phlebotomy in Management of Oligo/Amenorrhea: View of Persian Medicine. Trad Integr Med 2020; 5(2): 97-103. https://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/216

16.Sarebanha S, Kazemi A, Sadrolsadat P, et al. Comparison of Traditional Chinese Medicine and Traditional Iranian Medicine in Diagnostic Aspect. Trad Integr Med 2016; 1(2): 75-78. https://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/27

17.Rezaeizade H. Integrative Medicine: Hope or Hype? A Need and Necessity. Trad Integr Med 2015; 1(1): 1-2. https://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/1

18.Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, et al. Endometriosis. Endocr Rev 2019; 40(4): 1048-1079. 10.1210/er.2018-00242

19.Greygoose E, Metharom P, Kula H, et al. The Estrogen-Immune Interface in Endometriosis. Cells 2025; 14(1): 58. 10.3390/cells14010058

20.Bahman M, Hajimehdipoor H, Bioos S, et al. Effect of Aslagh Capsule, a Traditional Compound Herbal Product on Oligomenorrhea in Patients with Polycystic Ovary Syndrome: A Three-Arm, Open-label, Randomized, Controlled Trial. Galen Med J 2019; 8: e1261. 10.31661/gmj.v8i0.1261

21.Mohajeranirad M, Latifi SA, Salehi M. A Case of Pregnancy Following Treatment of Ovarian Failure with Persian Medicine: A Case Report. J Babol Univ Med Sci 2021; 23(1): 369-374. (Persian) 10.22088/jbums.23.1.369

22.Jaladat AM, Attarzadeh F, Sadeghpour O. Maturation; an Important Step in Treatment Protocols of Iranian Medicine. jiitm 2011; 2(3): 215-220. http://jiitm.ir/article-1-56-en.html

23.Abolhassanzadeh Z, Faridi P. Aftimon, a medicinal parasitic plant from the Cuscutaceae family. jiitm 2009; 1(1): 73-75. http://jiitm.ir/article-1-183-fa.html

24.Habiba M, Guo SW, Benagiano G. Are Adenomyosis and Endometriosis Phenotypes of the Same Disease Process? Biomolecules 2023; 14(1): 32. 10.3390/biom14010032

25.Vaziri F, Shiravani M, Najib FS, et al. Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: a randomized clinical trial. Int J Prev Med 2017; 8(1): 29. 10.4103/ijpvm.IJPVM_137_16

26.Kumar CU, Pokuri VK, Pingali U. Evaluation of the analgesic activity of standardized aqueous extract of

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]

Terminalia chebula in healthy human participants using hot air pain model. J Clin Diagn Res 2015; 9(5): FC01-4. 10.7860/JCDR/2015/11369.5916

27.Dadmehr M, Hashem-Dabaghian F, Akhtari E. Topical Application of Chamomile Oil in Combination with Dry Cupping for Dysmenorrhea: A Quasi-Experimental Study. Trad Integr Med 2023; 8(4): 335-339. 10.18502/tim.v8i4.14480

28.Ruhland B, Agic A, Krampe J, et al. Innovations in conservative endometriosis treatment: an updated review. Minerva ginecologica 2011; 63(3): 247-259. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21654610/

29.Ilhan M, Gürağaç Dereli FT, Akkol EK. Novel drug targets with traditional herbal medicines for overcoming endometriosis. Curr Drug Deliv 2019; 16(5): 386-399. 10.2174/1567201816666181227112421

30.Shabani F, Zareian MA. Evaluation of the Synergism of Medicinal Effects of Chamomile and Ginger on Pain and Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. cmja 2020; 9 (4) : 3852-3867. (Persian) http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-706-en.html

31.Gupta A, Kumar R, Ganguly R, et al. Antioxidant, anti-inflammatory and hepatoprotective activities of Terminalia bellirica and its bioactive component ellagic acid against diclofenac induced oxidative stress and hepatotoxicity. Toxicol Rep 2021; 8: 44-52. 10.1016/j.toxrep.2020.12.010

32.Hassan Bulbul MR, Uddin Chowdhury MN, Naima TA, et al. A comprehensive review on the diverse pharmacological perspectives of Terminalia chebula Retz. Heliyon 2022; 8(8): e10220. 10.1016/j.heliyon.2022.e10220

33.Momenimovahed Z, Salehiniya H, Allahqoli L, et al. Effects of herbal compounds on various aspects of endometriosis treatment: a systematic review. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2024; 28(9): 3375-3383. 10.26355/eurrev_202405_36182

34.Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. Clin Med (Lond) 2013; 13(1): 7-12. 10.7861/clinmedicine.13-1-7

35.Vakilinia SR, Alizadeh Vaghasloo M, Asghari M. Abzan, a Simple and Effective Method for Prevention and Treatment of Diseases from the Perspective of Iranian Traditional Medicine. Qom University of Medical Sciences Journal 2019; 13(5): 53-60. (Persian) 10.29252.QUMS.13.5.53

36.Tabarrai M, Kasraei R. The report of a treatment of recurrent ovarian endometriotic cyst by using therapeutic methods of traditional Persian Medicine. Trad Integr Med. 2017; 2(1): 27-30.. https://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/74

37.Wu Ye, Liu Y, Jia H, et al. Treatment of endometriosis with dienogest in combination with traditional Chinese medicine: A systematic review and meta-analysis. Front Surg 2022; 9: 992490. 10.3389/fsurg.2022.992490

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ismj.29.6.465]